



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
I.P.S.S.A.R. di San Pellegrino Terme con Convitto Annesso

Viale della Vittoria, 6 – 24016 San Pellegrino Terme (BG) - ☎ 0345 21096 - 📠 0345 23118
✉ info@ipssarsanpellegrino.org - ✉ bgrh01000p@pec.istruzione.it - Cod. Mecc. BGRH01000P

NOTA

San Pellegrino Terme, 08 settembre 2017

Rif. int. n. 001

All'Albo online

**Ai genitori
Ai Docenti
Al personale ATA
Agli Atti**

**Oggetto: disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive –
Integrazione delle indicazioni operative**

Facendo seguito alla circolare n. 202 del 28/08/17 in cui venivano fornite indicazioni operative in merito all'introduzione del nuovo obbligo vaccinale di cui alla **legge n. 119 del 31 luglio 2017**, recante "*Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci*", alla luce degli ulteriori sviluppi nonché al fine di agevolare la gestione di tutta la procedura si rende necessario procedere a fornire ulteriori indicazioni.

Soggetti tenuti alla presentazione della documentazione

Al fine di fugare ogni possibile dubbio si precisa che la documentazione deve essere presentata entro la **scadenza prevista del 31/10/2017** da tutti coloro che non hanno ancora compiuto il diciassettesimo anno di età.

Si rammenta che in caso di mancata presentazione entro i termini stabiliti dalla legge (sopra richiamati), il dirigente scolastico nei successivi 10 giorni, effettua la segnalazione all'azienda sanitaria locale (art. 3, commi 2 e 3) al fine di attivare quanto previsto dall'art. 1, co. 4 del decreto-legge.

Informativa privacy

Trattandosi di materia innovativa rispetto a quelle previgenti l'informativa per la privacy di cui all'artt. 7 e 13 del D. Lgs 196/2003 necessita di un'integrazione per cui è stato predisposto un modulo apposito con una parte da staccare, compilare e restituire debitamente sottoscritto (**allegato 1**) insieme all'altra documentazione.

Modulo di accompagnamento della documentazione

Nella considerazione che gli assistenti di segreteria non sono competenti a fornire informazioni di carattere medico o sanitario (si ricorda che per eventuali dubbi circa la compilazione dei documenti richiesti occorre rivolgersi al Medico di Medicina Generale o al Pediatra di libera scelta del Servizio Sanitario Nazionale) e al fine di agevolare un corretto trattamento dei dati, evitando segnalazioni improprie all'Azienda Sanitaria Locale, è stato predisposto un modulo di accompagnamento M2.25 (**allegato 2**) da consegnare unitamente alla documentazione sanitaria prodotta. Lo stesso modulo non deve essere utilizzato nel caso in cui, per la scadenza del 31/10/17, si produca esclusivamente l'autocertificazione, ma dovrà essere compilato solo quando si produrrà documentazione attestante le vaccinazioni o l'esonero dalle stesse.

Rinvio alla circ. n 202 del 28/09/2017



Cod. Univoco fatt. elettronica: UFP85V – Codice Univoco protocoll. B6M5US
🌐 <http://ipssarsanpellegrino.gov.it> - Cod. Fisc. 85002190164
IBAN Banca: IT09 Y031 1153 4500 0000 0000 219
IBAN Posta: IT64 P076 0111 1000 0001 2661 245



La descrizione dettagliata della documentazione da produrre, le scadenze e le modalità di consegna sono tutte riportate nella circolare richiamata a cui si fa specifico rimando.

In allegato:

- **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - documentazione vaccinale**
- **M2.25 PRODUZIONE DOCUMENTAZIONE VACCINALE**

La presente nota e gli allegati in formato editabile sono pubblicati sulla homepage del sito istituzionale.

Il Dirigente Scolastico
dott. Brizio Luigi Campanelli
Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d.
Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
I.P.S.S.A.R. di San Pellegrino Terme con Convitto Annesso

Viale della Vittoria, 6 – 24016 San Pellegrino Terme (BG) - ☎ 0345 21096 - ☎ 0345 23118
 ✉ info@ipssarsanpellegrino.org - ✉ bgrh01000p@pec.istruzione.it - Cod. Mecc. BGRH01000P

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
INTEGRAZIONE DOCUMENTAZIONE OBBLIGO VACCINALE

(art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”)

Gentile Genitore,

ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 desideriamo fornirle le seguenti informazioni.

Finalità del trattamento

I dati richiesti e forniti sono utilizzati esclusivamente per le finalità di carattere amministrativo e istituzionale per gli adempimenti in materia vaccinale stabiliti dal D.L. 7 giugno 2017, n.73, convertito, con modificazioni, dalla legge 31 luglio 2017, n.119 e dalla normativa vigente in materia.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati ed istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti, relativamente agli anni scolastici 2017/18 e 2018/19.

Titolari del trattamento è l'IPSSAR di San Pellegrino Terme. Nei casi previsti dalla normativa, i dati saranno trasmessi alle Agenzie di Tutela della Salute e alle Aziende Sanitarie Locali competenti.

Responsabile del trattamento interno è il Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi dell' IPSSAR di San Pellegrino Terme.

Il conferimento dei dati e il consenso al trattamento degli stessi sono obbligatori per il perseguimento delle finalità istituzionali sopra richiamate. Le modalità e i tempi di acquisizione della comunicazione e del trasferimento diretto, tra amministrazioni, dei dati personali, relativi all'adempimento dell'obbligo vaccinale, sono quelli previsti dalla normativa vigente.

L' IPSSAR di San Pellegrino Terme la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al Dirigente scolastico dell'Istituto ai recapiti indicati sul sito web istituzionale della scuola www.ipssarsanpellegrino.gov.it.

Il Dirigente Scolastico
 dott. Brizio Luigi Campanelli

(parte da tagliare e consegnare unitamente alla documentazione vaccinale)

**Al Dirigente Scolastico
 dell' IPSSAR di San Pellegrino Terme**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____

genitore dell'alunno _____ frequentante la classe _____

dell'IPSSAR di San Pellegrino Terme

dichiara

- di avere ricevuto e letto attentamente la presente informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” in relazione ai trattamenti dei dati richiesti ed alle informazioni fornite;
- di autorizzare il trattamento dei propri dati e dei minori su cui esercita la responsabilità genitoriale per le finalità indicate, incluso il trasferimento dei dati dall'istituzione scolastica alle ATS competenti.

 (Firma leggibile)

Copia del documento di identità allegato al modulo di presentazione della certificazione sanitaria



Cod. Univoco fatt. elettronica: UFP85V – Codice Univoco protocoll. B6M5US
 ☎ <http://ipssarsanpellegrino.gov.it> - Cod. Fisc. 85002190164
 IBAN Banca: IT09 Y031 1153 4500 0000 0000 219
 IBAN Posta: IT64 P076 0111 1000 0001 2661 245





**ATTENZIONE: IL PRESENTE MODULO NON VA UTILIZZATO IN CASO DI PRESENTAZIONE DEL
MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE**

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunna/o _____
_____ classe _____

PRESENTA

la seguente documentazione relativa al proprio figlio/a:

A. Vaccinazione totale

.....
.....

B. Vaccinazioni parziali (indicare quali)

| | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Anti-poliomielitica |
| <input type="checkbox"/> | Anti-difterica |
| <input type="checkbox"/> | Anti-tetanica |
| <input type="checkbox"/> | Anti-epatite B |
| <input type="checkbox"/> | Anti-pertosse |
| <input type="checkbox"/> | Anti-Haemophilus influenzae tipo B |
| <input type="checkbox"/> | Anti-morbillo |
| <input type="checkbox"/> | Anti-rosolia |
| <input type="checkbox"/> | Anti-parotite |
| <input type="checkbox"/> | Anti-varicella |
| <input type="checkbox"/> | Anti-meningococcica B (facoltativa) |
| <input type="checkbox"/> | Anti-meningococcica C (facoltativa) |
| <input type="checkbox"/> | Anti-pneumococcica (facoltativa) |
| <input type="checkbox"/> | Anti-rotavirus (facoltativa) |

.....
.....

C. Esonero dalle vaccinazioni

.....
.....

Data _____

(Firma del Genitore)

Allegare copia del documento di identità